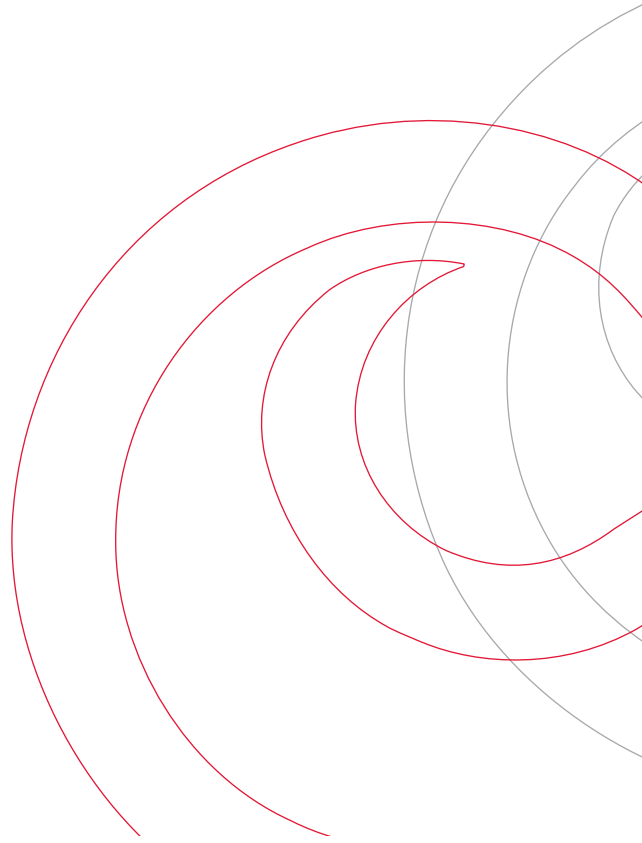




Lægeforeningens Aktivitetsrapport 2007



Indhold

Lægeforeningens sundhedspolitiske erklæring 2007 3

Annus mirabilis 4

Medlemsservice 4

- Lægeansvarssager 4
- Attester og lovgivning 4
- Presserådgivning 4
- Det kollegiale netværk 5
- Erhvervsansvarsforsikring 5

Sundhedspolitik 5

- Regeringens kvalitetsreform 5
- Det lærende sundhedsvæsen 5
- En patientombudsmand 5
- Arbejdet med patientsikkerhed 6
- Operation Life 6
- Medicin.dk 6
- Nej til passiv rygning 6
- Forebyggelse 6
- Grænseløs behandling 7
- Et fælles etisk nævn 7
- Akutområdet 7
- Arbejdet med EPJ 8
- Arbejds miljø og lægemangel 8
- Asyllæger og asylsøgere 8
- Attester og sprogkrav 8
- Nej til aktiv dødshjælp 9
- Medicinsk kastration 9
- Lægeordineret heroin 9

Videreuddannelse 9

- Forkortelse af uddannelsesstiden 9
- Turnus 9
- Kompetencestyret uddannelse 9
- Lægeprognose og speciallægemangel 10
- Dimensioneringsplan 2008-2012 10
- Lægens Uddannelsesbog 10
- Forskning 10

Efteruddannelse 11

- Efteruddannelsesenquete 11
- Sygefravær 11
- Demens 11
- Abort og indvandrerkvinder 11
- LOK-kurser 11
- Et virtuelt presserum for medlemmerne 11
- E-læring 12
- Personlig læreplan 12

Kursusaktiviteter 12

Ugeskrift for Læger 13

- Ugeskriftets læserundersøgelse 13
- Ugeskriftets hjemmeside 13
- Den videnskabelige redaktion 13

Lægeforeningens fremtid 14

- Model 1 14
- Model 2 14

Lægeforeningens organisation 15

- Samling på Trondhjems Plads 15
- Ny administrerende direktør og ny struktur 15

Lægeforeningens it 16

- Handlingsplan for it 16
- Sammenhængende løsninger 16
- Læger.dk fase 2 16
- Lægeforeningen blogger 17
- Ny portalversion 17
- Aftale med WM-data 17

Lægeforeningens nøgletal 18

- Medlemstilbud 18

Lægeforeningens adresser 18

Holde sammen - holde ud - holde måde 19

- Den nuværende struktur 19

Ve og velfærd 20

- Historien om lægestandens parløb med samfundet om udviklingen af det moderne Danmark 20
- Lægeforeningen og samfundet 20
- En forskningsbaseret beretning 20
- Forfatterne og Lægeforeningen 20

Lægeforeningens sundhedspolitiske erklæring 2007

Lægeforeningen fremsætter i anledning af foreningens 150-års-jubilæum en sundhedspolitisk erklæring, der bekender sig til de rettigheder, som lægeløftet giver samfundet og dets borgere. Begrundet i lægeløftets bærende værdier gennem snart 200 år.

Patientens ret

Alle har ret til lægehjælp

Alle har ret til sikker behandling af høj faglig standard

Høj faglighed i patientbehandlingen forudsætter investering i forskning og videreuddannelse af lægen, hvorved der skabes mulighed for faglig udvikling.

Alle har ret til lægefaglig rådgivning

Lægen har ved lægeløftet forpligtet sig til at yde lægefaglig rådgivning. Det bør være en pligt for samfundet at indhente denne rådgivning, når sundhedsopgaver skal løses.

Alle har ret til at få information og give samtykke til behandling eller afstå fra at give samtykke
Det er kun muligt at gavne patienten, hvis man ikke handler imod dennes kompetente vilje.

Alle har ret til behandling uden skelen til social status

Samfundet, og dermed patienterne, har krav på et socialt retfærdigt sundhedsvæsen. Det betyder, at lige behov for behandling stilles lige. Læger forpligtiger sig til at medvirke til, at samfundets ressourcer til lægebehandling udnyttes bedst muligt.

Patienter har ret til lægens fortrolighed

Patienten har ret til lægens fortrolighed. Lægen må ikke ubeføjet åbenbare, hvad lægen i sin egenskab af læge har erfaret. Samfundet bør anerkende fortrolighedsforholdet som et afgørende samfundshensyn, som kun kan tilsidesættes med meget tungtvejende begrundelser.

Alle har ret til et sundhedsvæsen, der er åbent og deler sin viden med patienterne

Et gennemsigtigt og vidensdelende sundhedsvæsen forudsætter åbenhed og troværdighed i læge-patient-forholdet, i lægens forhold til kolleger og i lægens forhold til samfundet. Patienter har ret til adgang til kvalitetsdata og information om forebyggelse og behandling.

Begrundet i lægeløftet

»efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber til samfundets og mine medmenneskers gavn ...«

»... at søge sine kundskaber fremdeles udvidet ... flid og omhu«

»til samfundets og medmenneskers gavn«

»til ... mine medmenneskers gavn«

»samvittighedsfuld omsorg ... uden personsanseelse ... til samfundets og mine medmenneskers gavn ...«

»... jeg vil ikke ubeføjet åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret«

»... gøre mig bekendt med og nøje efterleve de mig og mit fag vedkommende anordninger og bestemmelser«

De bærende etiske værdier for lægestanden, der således er afledt af lægeløftet og ovenstående rettigheder, er: Hjælpepligt, Faglighed, Selvbestemmelse, Retfærdighed og Troværdighed. Det er Lægeforeningens målsætning, at disse etiske værdier skal blive og forblive fremherskende i virket som læge, og at samfundet, herunder det politiske system, vil understøtte disse grundsætninger. Vedtaget af Lægeforeningen i anledning af foreningens 150-års-jubilæum den 1. september 2007.



Lægeforeningen fylder 150 og Ugeskriftet 100 år som medlemsblad



Regeringens top anpriser menukortet på Hvidovre Hospital efter et debatmøde i forbindelse med Kvalitetsreformen

Annus mirabilis

Et fantastisk eller skelsættende år for Lægeforeningen og for den danske sundhedssektor. Det må siges at være en passende betegnelse for 2007.

Det er året, hvor foreningen har eksisteret i 150 år. Det er året, hvor repræsentantskabet skal træffe den endelige beslutning om organiseringen af fremtidens Lægeforening. Det er faktisk også 100-året for Ugeskrift for Læger som medlemsblad for Lægeforeningen.

Derfor er det næsten symbolsk, at det også er året, hvor alle sekretariatsfunktioner bliver samlet på én adresse, Trondhjemsgade 9 på Østerbro i København. Alle tilbageværende aktiviteter på Esplanaden i det indre København bliver afviklet.

Blandt det mere formelle er, at vi ved årsskiftet gik bort fra at bruge Den Almindelige Danske Lægeforening og blot kalder lægernes interesseorganisation i Danmark for Lægeforeningen.

Årsskiftet 2006/2007 markerede også ikrafttræden af den største administrative reform i Danmark i nyere tid. Konsekvenserne for sundhedsvæsenet af dannelsen af de fem store regioner og 98 nye kommuner er endog meget store, og den forandringsproces, der er startet, vil tage mange år.

Samtidig igangsatte regeringen et nyt stort reformkompleks, Kvalitetsreformen, der skal ændre den offentlige sektor. 2007 blev også det år, hvor konsekvenserne af lægemanglen for alvor kunne føles. Dette og meget andet prægede Lægeforeningens aktiviteter i 2006-2007.

Medlemsservice

Lægeansvarssager

En af Lægeforeningens primære opgaver er den direkte medlemsservice. Den har en lang række former, hvor den mest konsekvente er den hjælp, der ydes til læger, der rammes af klage- eller tilsynssager. Det er også den, der har oplevet den kraftigste vækst. Der blev i 2006 oprettet 453 lægeansvarssager i Lægeforeningens sekreta-

riat. Det er en stigning på 25 procent i forhold til året før. Det pludselige hop skal formentlig forklares med indførelsen af gabestokken på internettet, der trådte i kraft den 1. januar 2005. Den har øget lægernes opmærksomhed på den rådgivning, de kan få i Lægeforeningen.

En meget stor del af den bistand, der ydes til Lægeforeningens medlemmer, sker via telefonen. Læger, der rammes af klage- eller tilsynssager, har mulighed for at få gratis juridisk og lægelig rådgivning fx til udarbejdelse af redegørelser til embedslægen eller Sundhedsstyrelsen og til partshøringssvar til Patientklagenævnet. I alle tilfælde, hvor der indledes politimæssig efterforskning mod læger i forbindelse med deres lægegerning, giver Lægeforeningen gratis advokatbistand og dækker omkostningerne til behandlingen ved den første retsinstans.

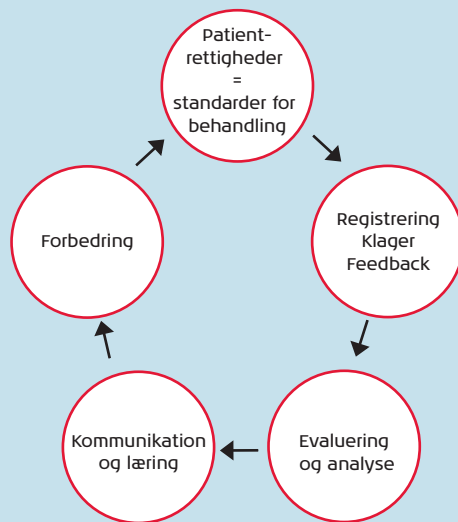
Attester og lovgivning

Der bliver givet en løbende rådgivning om udstedelse af attester, fx hvilke lægelige oplysninger, der kan gives videre til andre og i hvilken form. Vejledning består i fortolkning af regler i lovgivningen, fx sundhedsloven, funktionærloven, sygedagpengeloven, tjenestemandsløven, lov om brug af helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet etc. Lægeforeningens sekretariat rådgiver bredt om sundhedslovgivningen fx i sager om tavshedspligt, afgivelse af erklæring og autorisationsfratagelse, og i nogle sager tilbyder Lægeforeningen at føre den nødvendige korrespondance med diverse myndigheder.

Presserådgivning

Der bliver også givet rådgivning om pressekontakt. Det sker dels ved de årlige pressekurser for tillidsvalgte, og det sker i det daglige, når medlemmer er kommet i mediernes vridemaskine. Det skete i en halv snes større tilfælde i 2006, hvor en af de mere spektakulære var sagen, hvor en gruppe fodboldlæger blev hængt ud for at overmedicinere unge sportsfolk, først i en tv-udsendelse og derefter i en række andre medier. De blev siden rensat af sundhedsmyndighederne.

Som et led i bestræbelserne på at kunne give rådgivning i akutte situationer, blev der i starten af 2007 etable-



ret en slags presserum for læger på Læger.dk, hvor medlemmer kan søge hurtig rådgivning og få gode tips til, hvordan de skal tackle mødet med pressen. Det var i form af interaktiv e-learning om pressekontakt, der også giver en række links til rådgivning om bl.a. tavshedspligt, kollegiale regler etc.

Det kollegiale netværk

Læger, der har problemer af personlig eller anden art, kan få hjælp gennem det kollegiale netværk, der er en fagligt set uafhængig funktion inden for Lægeforeningen. Alle netværkets rådgivere er læger, der har meldt sig frivilligt til arbejdet, som er ulønnet. Gennem det kollegiale netværk etableres en hurtig adgang til en kollegial og fuldstændig fortrolig samtale om problemer, som det kan være svært at klare alene. Lægeforeningens socialrådgiver giver derudover rådgivning om personlige og sociale forhold til medlemmerne.

Erhvervsansvarsforsikring

Lægeforeningen rådgiver endelig om forsikringsforhold, og administrerer selv på vegne af Tryk en erhvervsansvarsforsikring, der dækker hospitalsansatte lægers ansvar i forbindelse med bibeskæftigelse. Årspræmien udgør i 2007 kr. 365,-.

Sundhedspolitik

Lægeforeningens opgaver som sundhedspolitisk aktør har i det forløbne år været præget af regeringens møderække om en kvalitetsreform for den offentlige sektor, hvor Lægeforeningens formand har deltaget og også er med i den kvalitetsgruppe, der skal skrive det endelige oplæg. Der har desuden været arbejdet med akutpolitik, et forslag til nyt patientklagesystem, sammenhæng og kvalitet, lægemidler og den elektroniske patientjournal, EPI.

Regeringens kvalitetsreform

Lægeforeningen ser patienterne som en værdifuld og

uundværlig ressource i et lærende sundhedsvæsen, ligesom det at kunne tilbyde patienterne en høj kvalitet og sikkerhed er nøglebegreber. Dette stiller også krav om, at der eksisterer rammebetingelser, der understøtter, at læger har redskaber og muligheder for at yde en sikker behandling af høj kvalitet.

Derfor har Lægeforeningen med forskellige indgangsvinkler beskæftiget sig med patientrettigheder, som har været et gennemgående tema i foreningens oplæg til regeringens møderække om en kvalitetsreform, som Jens Winther Jensen har deltaget i.

Det lærende sundhedsvæsen

For Lægeforeningen er det helt essentielt at få skabt et lærende sundhedsvæsen; at få brugt patienternes erfaringer konstruktivt og fremadrettet. Patienten er som den eneste med hele vejen igennem. I virkeligheden må systemet ikke slippe patienten, før erfaringsoverdragelsen er sikret. Patientrettigheder indebærer også retten til aktivt at medvirke til at forbedre kvaliteten ved hjælp af dialog, klage, videregivelse af erfaringer og indrapportering af utilsigtede hændelser.

Patientrettigheder bør kunne holdes op mod standarder for god og sikker behandling. Derfor støtter Lægeforeningen arbejdet med den danske kvalitetsmodel og anbefaler yderligere ressourcer til dette arbejde, fordi det giver muligheden for det nødvendige systematiske arbejde med kvaliteten.

En patientombudsmand

Samtidig bør patienterne sikres, at de kan komme af med deres erfaringer, spørgsmål og evt. utilfredshed på en enkel og tilgængelig måde. Lægeforeningen har derfor i forbindelse med Kvalitetsreformen foreslået et helt nyt klagesystem med en patientombudsmand og konsekvent opsamling af viden. I første omgang ved at en sag behandles lokalt via dialog, en mæglingssamtale, eller ved at indrapportere utilsigtede hændelser. Hvis der ikke kan opnås forståelse lokalt, kan en sag i næste omgang bringes for en patientombudsmand, der kan tage sig af systemklager og også tage sager op af egen drift.



Operation Life skal forbedre patientbehandlingen



Medicin.dk afløste »den lille grønne«

Klagemuligheden i forhold til autoriserede sundheds-personer opretholdes, dog således at det nuværende Patientklagenævn erstattes af et disciplinærnævn. Patienterne får ikke med dette forslag frataget klagemuligheder, men får disse suppleret med nye muligheder, som giver patienterne den længe efterspurgte mulighed for at få vurderet forløb eller situationer til gavn for andre patienter og uden kun at kunne klage over enkeltpersoner.

Arbejdet med patientsikkerhed

Lægeforeningen forfølger patientsikkerhedsarbejdet gennem sit medlemskab af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor Lægeforeningens formand er næstformand. På europæisk niveau arbejder CPME på at skabe en platform/et netværk for relevante »stakeholders« mhp. at videreføre arbejdet fra Luxembourg-deklarationen om patientsikkerhed i 2005.

En afgørende forudsætning for at behandle patienter godt og sikkert er, at lægen har viden (valide og aktuelle data) til rådighed i forbindelse med undersøgelse, diagnosticering og behandling. En velfungerende EPJ står naturligvis højt på ønskelisten. Men derudover lægger Lægeforeningen vægt på at få etableret en national medicindatabase med aktuelle data om patienternes medicinering. Vi er dog kommet et godt stykke af vejen med PEM: den personlige elektroniske medicinprofil, der i international sammenhæng fremstår som et unikt redskab til viden om medicineringen. På et nationalt strategiseminar arrangeret af MEDCOM og Lægeforeningen den 20. november 2006, hvortil en række centrale aktører var indbudt, enedes deltagerne om at anbefale etablering af en national medicindatabase.

Operation Life

Lægeforeningen har sammen med en række andre interessenter været med til at udforme et nyskabende projekt, Operation Life, der bliver lanceret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i foråret. Formålet er at forbedre patientbehandlingen og derved overlevelsen ved at anvende en »manual« for systematisk behandling i forbindelse med seks forskellige lidelser. Der er altså ikke tale

om nye behandlingsformer, men om konsekvent at anvende en række anerkendte procedurer, som sikrer, at patienten får den bedst mulige behandling hver gang.

Kampagnens amerikanske forbillede er 100K Lives Campaign, hvor metoden blev anvendt gennem halvandet år i 2005-2006 på 3.000 hospitaler og efter de fastlagte kriterier »reddede« 122.300 liv. Kampagnen vil i Danmark omfatte seks kliniske tiltag: korrekt behandling af blodpropper i hjertet, forebyggelse af venekateterinfektioner, af respiratorrelaterede lungeinfektioner, af medicineringsfejl, anvendelse af mobilt akutteam og endelig en sepsispakke til forebyggelse af blodforgiftning.

Medicin.dk

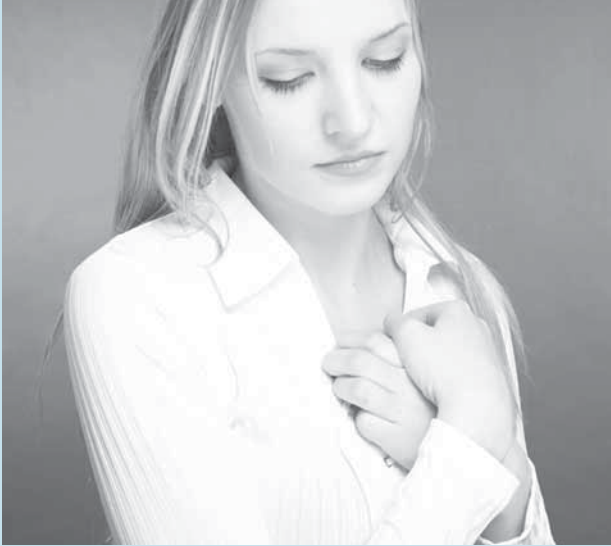
Medicin.dk, der afløser »den lille grønne« og Lægemiddelinformation, blev udgivet af det fælles Lægeforenings- og industriejede selskab Infomatum A/S første gang i oktober 2006. Det er et eksempel på et konstruktivt samarbejde mellem lægemiddelindustri og lægerne om at stille den samme lægemiddelinformation til rådighed for alle professionelle brugere. Den blev udgivet både i lommeformat og som opslagsværk. En videreudvikling af medicin.dk indebærer etablering af elektroniske beslutningsstøttesystemer, fx til brug ved beregning af doseringer.

Nej til passiv rygning

Netværket »nej til passiv rygning«, som Lægeforeningen har deltaget i, har ikke fået opfyldt sin målsætning. Regeringens lovforslag om forbud mod rygning i offentlige rum indeholder ikke et generelt forbud mod rygning, men giver plads til flere undtagelser, som efter Lægeforeningens opfattelse er klart unødvendige. Selv om tobakkens skadelige virkninger er særdeles veldokumenterede, og der dermed foreligger et solidt grundlag for politiske beslutninger, tøver politikerne alligevel med at sikre, at ingen udsættes for passiv rygning i offentlige rum.

Forebyggelse

Lægeforeningen ønsker at være mere udfarende og konstant i sine udmeldinger og holdninger, når det gælder



Sundhedskomiteen holdt temadag om selvskadende unge



Akutområdet har ligget højt på dagsordenen

forebyggelse. Skal foreningen tage nye politikområder op og finde alliancepartnere uden for den traditionelle sundhedskreds? Det skal Lægemødet 2007 drøfte.

I regi af Sundhedskomiteen arbejdes der med forebyggelse på en række konkrete områder, og ny viden om disse områder præsenteres på temadage, fx temadagen om selvskadende unge den 29. januar 2007 med deltagelse af et bredt udsnit af fagfolk, der arbejder med problemet, eller ved udgivelse af bøger, fx om rehabilitering af handicappede børn: Familier med handicappede børn – sådan sikres en optimal indsats.

Der er stigende opmærksomhed på den sociale ulighed i sundhed. Kommunerne har fra 1. januar 2007 fået et væsentligt ansvar for forebyggelsen, og Lægeforeningen har over for kommunerne henledt opmærksomheden på børne-unge-lægerens kompetencer og dermed mulighed for at blive centrale aktører i forebyggelsesindsatsen over for børn og unge.

Grænseløs behandling

EU-Kommissionen har hen over årsskiftet 2006-2007 gennemført en høring om en fællesskabsindsats på sundhedsområdet. Kommissionens ønsker at få to afsagte EF-domme omsat til et direktiv, der giver nogle regler for, hvornår EU-borgere kan søge behandling i et andet EU-land på hjemlandets regning. En slags stadfæstelse af patientrettigheder på EU-plan.

Lægeforeningen støtter grundtanken om patientens mobilitet i EU, og at EF-dommenes konsekvenser bliver til et direktiv, der gør det klart, på hvilket grundlag patienterne kan søge behandling. Denne ret øger behovet for adgang til ajourførte informationer om behandlingsmuligheder og -steder, ligesom der bør være størst mulig gennemsigtighed vedrørende forsikringsforhold og klageadgang. Gerne som et *no-fault liability system* på EU-plan. Ved siden af et direktiv kan der samarbejdes om fx MTV, E-health, patientsikkerhed og udveksling af erfaringer om *best practice*.

Et fælles etisk nævn

CPME og EUCOMED har nedsat en arbejdsgruppe til

at udarbejde et udkast til fælles etiske retningslinjer for samarbejdet mellem medikoindustrien og læger. Aftalen vil på en række punkter ligne den allerede indgåede aftale om etiske retningslinjer for samarbejdet mellem lægemiddelindustrien og lægerne (EFPIA og CPME).

Nationalt har Lægeforeningen indgået en ny aftale med Lif og apotekerne om vilkårene for lægers og apotekers samarbejde med medicinalindustrien (selvjustitsaftale), der afløser den gældende aftale mellem Lif og Lægeforeningen. Den nye aftale skal også ses i lyset af de ændrede bestemmelser om reklamering over for sundhedspersoner, der er en udmøntning af det såkaldte politiske medicinforlig. Arbejdet omfatter også nedsættelse af et fælles nævn, der skal påse overholdelse af aftalen. Et nyt fælles nævn skal erstatte de eksisterende nævn: Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale, Lægeetisk Nævn og Apotekernes Etiske Nævn.

Akutområdet

Akutområdet har været et højt prioriteret område i fortsættelse af Lægemøde 2006. Lige før jul sendte Sundhedsstyrelsen udkast til anbefalinger om tilrettelæggelse af akutberedskabet til høring. Lægeforeningen støtter i vidt omfang anbefalingerne, der til dels baserer sig på bidrag fra en bredt nedsat ekspertgruppe under Sundhedsstyrelsen, hvor Lægeforeningens formand deltog. Styrelsen og Lægeforeningen har i fællesskab afholdt en velbesøgt konference med 300 deltagere den 19. januar 2007 om akutområdet: Revolution eller evolution?

Høj kvalitet på akutområdet betyder nem og visiteret adgang til akut lægehjælp, dvs. patienten henvises til det rigtige tilbud første gang, og kvaliteten sikres ved at samle ressourcerne færre steder til et mere kvalitativt tilbud. Udkast til hospitalsplan for hovedstaden, der blev offentliggjort dagen efter akutkonferencen, indeholder fortsat åbne skadestuer, herunder såkaldte nærskadestuer, som efter Lægeforeningens opfattelse ikke er et kvalitativt acceptabelt tilbud, men udtryk for regionspolitikernes ulyst til at lukke skadestuer og koncentrere indsatsen på få, store, visiterede skadestuer.



EPJ skal have klinikken i centrum



Flere udenlandske læger kommer i arbejde i Danmark

Arbejdet med EPJ

Lægeforeningen noterede med interesse indenrigs- og sundhedsministerens udmelding i foråret 2006 om nationalt fastsatte standarder og en national forankring af det fortsatte arbejde med EPJ. Lægeforeningen har længe efterspurgt en national løsning, men det er af afgørende betydning, at lægerne kommer med i den videre udvikling af funktionaliteten i den elektroniske patientjournal; en holdning som Lægeforeningen også tilkendegav i forbindelse med Dansk IT's høring på Christiansborg den 13. juni 2006.

Efterfølgende har Lægeforeningen holdt møde med EPJ-bestyrelsen og deltaget i en interviewrunde med konsulentfirmaet Deloitte, der har fået til opgave at gennemføre et review af EPJ-situationen.

Lægeforeningen mener, at ideen bag den nye EPJ-organisation er fornuftig nok, men der er ikke tilstrækkelig klinisk indsigt. Det vil være svært at opfylde ambitionen om at sætte klinikken i centrum, hvis der ikke er klinikere involveret centralt. Lægeforeningen mener derfor, at der bør etableres et fagligt ekspertpanel i forbindelse med EPJ-udviklingen. Fremadrettet er der ligeledes behov for at skabe legitimitet blandt læger. Der er desuden behov for, at implementeringen af EPJ bliver tænkt nøje igennem for at undgå fejl.

Lægeforeningens fokus på it har endvidere udmøntet sig i, at den videnskabelige session på WMA's årlige generalforsamling, der i 2007 afvikles i København i oktober måned, har it og sundhed som tema. Sessionen vil også være åben for eksterne deltagere.

Arbejds miljø og lægemangel

Arbejds miljøudvalget udgiver til Lægemødet en pjece med gode råd om, hvordan man tackler situationer med vold og trusler om vold. På arbejdsmiljøområdet har bl.a. også det voksende problem med stress på sundhedsvæsenets arbejdspladser været på dagsordenen. En medvirkende årsag til, at det er et voksende problem, er manglen på læger og andet sundhedspersonale, og derved det stigende pres på de tilbageværende. Om lægemangel og dimensioneringsplan senere i denne rapport.

Lægeforeningen arbejder aktivt for, at udenlandske læger i stadig stigende omfang kan komme til Danmark og være med til at afhjælpe mangel på især speciallæger. De vil i fremtiden komme til at udgøre en stadig større del af Lægeforeningens medlemmer. Lægeforeningen ser gerne en koordineret indsats i relation til de udenlandske læger, hvor arbejdsgiverne i regionerne også må være interesseret i en målrettet, systematisk indsats for at tiltrække og fastholde de udenlandske læger. Lægeforeningen arbejder med en handlingsplan for udenlandske læger.

Asyllæger og asylsøgere

Etisk Udvalg har i det forgangne år – på baggrund af flere henvendelser fra asyllæger ansat af Dansk Røde Kors – drøftet asylansøgers helbreds mæssige forhold og sundhedstilbud under ophold i danske asylcentre. Det er efterhånden klart, at asylansøgere i flere tilfælde har alvorlige og ubehandlede psykiske traumer, der i høj grad påvirker familiens sundhed.

Etisk Udvalg besluttede derfor på sit heldagsmøde den 20. januar 2007 med hjælp fra Dansk Røde Kors at indbyde danske asyllæger til et møde om forholdene på Dansk Røde Kors' asylcentre og muligheder for at bedre asylansøgers situation ud fra et medicinsk synspunkt.

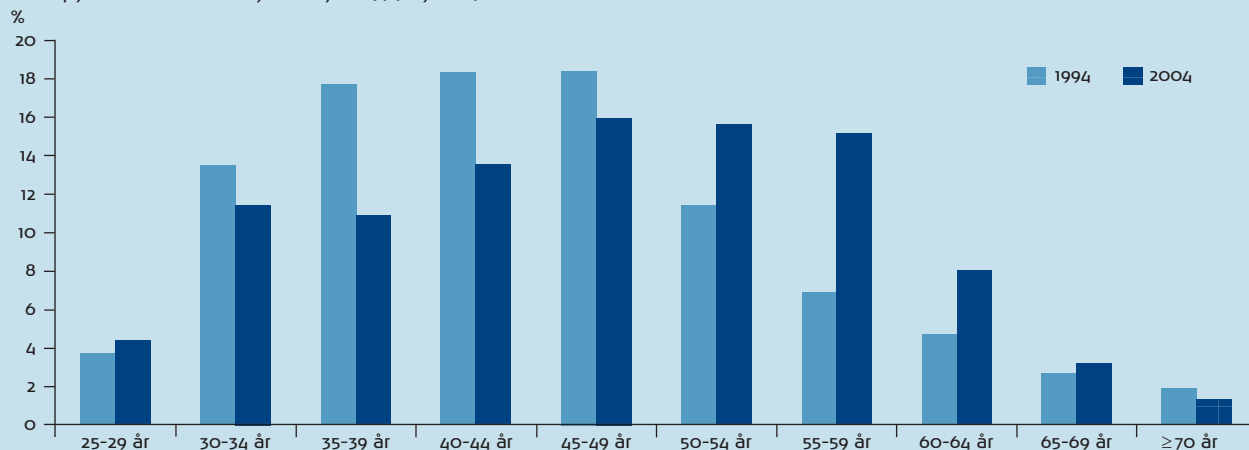
Attester og sprogkrav

Lægeforeningen har i samarbejde med Rehabiliteringscenter for Torturofre og Dansk Psykiatrisk Selskab udarbejdet en attest til brug for vurdering af sprogkrav ved ansøgning om dansk statsborgerskab. Lægeforeningen har efterfølgende indgået aftale med Integrationsministeriet om denne attest.

Baggrunden for dette initiativ var, at en lovændring efter en aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti fjernede muligheden for dispensation fra sprogkravet til ansøgere om dansk indfødsret, selv om de led af PTSD, post-traumatic stress disorder. Lægeforeningen protesterede over for denne aftale og den nedvurdering af lægeerklæringer, den er udtryk for.

I den forbindelse blev der af enkelte politikere ud-

Alderspyramide for beskæftigede læger i 1994 og 2004



Alderspyramiden for læger varsler mere lægemangel, før billedet vender

vet anledning til, at Lægeforeningen har drøftet mulighederne for nedsættelse af uddannelsestiden uden, at der gås på kompromis med kvaliteten. Der har været arbejdet med tanken om at slippe tidsstyringen af speciallægeuddannelsen og udelukkende have opfyldelse af målene som styrende element.

Pædagogisk taler det dog for en kombination af de to styringsmodeller (tid og kompetencer), som vi har i dag. Lægeforeningens Udvalg for Uddannelse og Forskning, UUF, fortsætter med arbejdet omkring styringen af speciallægeuddannelsen.

Lægeprognose og speciallægemangel

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i september 2006 en ny lægeprognose frem til 2025. Lægeprognosen viste, at antallet af speciallæger i alt i Danmark vil være faldende frem til omkring 2015, hvorefter denne fortsatte reduktion gradvist vil vende til en stigning frem mod 2025. I 2025 vil der dog fortsat være færre speciallæger end i dag.

Samtidig viste Lægeprognosen, at antallet af yngre læger uden speciallægeuddannelse vil stige markant hen over perioden frem til 2025, idet antallet af yngre læger uden speciallægeuddannelse vil blive forøget med ca. 75 pct.

Lægeprognosen viste således to ting:

- ◆ Der vil fortsat være speciallægemangel i Danmark i de næste mange år
- ◆ Der vil ske en markant forøgelse af yngre læger, der enten er i gang med en speciallægeuddannelse eller venter på at komme i gang

Disse to samtidige forhold pegede på, at der var et stort behov for at udbygge uddannelseskapaleteten i speciallægeuddannelsen, og at der var rigeligt med yngre læger til at gå ind i en eventuel udbygning af uddannelseskapaleteten.

Dimensioneringsplan 2008-2012

Ud fra optaget på medicinstudiet og forventningerne til

frafald mv. vil der være ca. 850 færdiguddannede læger, der ønsker at gøre karriere i Danmark. Psykiatrien har gennem en årrække lidt af store rekrutteringsproblemer. Det medfører svær lægemangel og speciallægemangel i specialet, hvilket formentlig er med til at forstærke rekrutteringsproblemerne. Lægeforeningen har derfor taget initiativ til i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Selskab at se på problemerne omkring rekrutteringen til specialet og på mulighederne for at minimere disse.

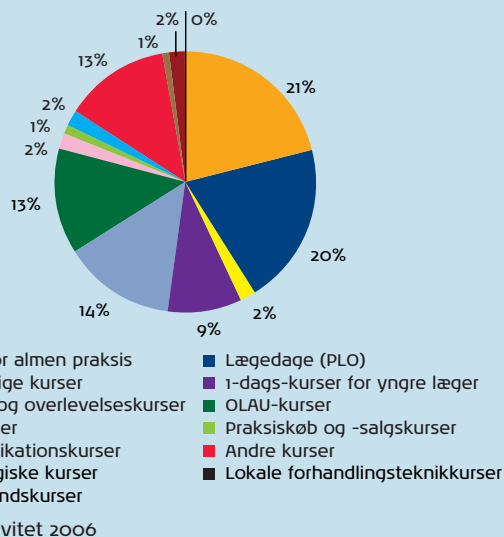
Lægens Uddannelsesbog

Den elektroniske logbog (Lægens Uddannelsesbog) er under udvikling af Danske Regioner på Sundhed.dk. Implementeringen har voldt problemer, primært fordi udrulning af de digitale medarbejdercertifikater, som logbogens sikkerhed er baseret på, har været langsommere, end det var antaget, da implementeringsplanen blev vedtaget. Det betyder, at projektet er forsinket, men det forventes, at de første specialer: anæstesi, patologi, oftalmologi og diagnostisk radiologi, i løbet af foråret 2007 kan komme i gang, hvorefter de øvrige specialer bliver omfattet.

Forskning

Den første del af Globaliseringspuljens midler til forskning blev fordelt i beretningsperioden. For at medvirke til at sikre, at den sundhedsvidenskabelige forskning fik tildelt en forholdsmæssig andel, henvendte Lægeforeningen sig blandt andet til samtlige partiers forsknings- og sundhedspolitiske ordførere. Henvendelsen havde form af et kort notat om sundhedsvidenskabelens vilkår og udviklingsmuligheder.

Den sundhedsvidenskabelige forskning fik en del af midlerne og mulighed for i de kommende år at få tildelt væsentlig flere midler. På den baggrund har Danske Regioner, Lif og Lægeforeningen besluttet i fællesskab at arbejde for at forbedre mulighederne for sundhedsvidenskabelig forskning, hvorfor der nu samarbejdes om at arrangere en konference, der har til formål at sætte udarbejdelse af en egentlig strategi for den sundhedsvidenskabelige forskning på dagsordenen.



Kursusaktivitet 2006



Fokus på indvandrerkvinders særlige behov for rådgivning

Efteruddannelse

Lægeforeningens efteruddannelsesaktiviteter spænder vidt og dækker en bred vifte af projekter og efteruddannelsesaktiviteter. I det følgende beskrives de aktuelle udviklingsprojekter, der enten er afsluttet i 2006 eller igangværende. Fælles for udviklingsprojekterne er, at de har fokus på uddannelse, læring og læger. Ofte udvikles og til tider finansieres de forskellige projekter i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

Efteruddannelsesenquete

Som et led i Lægeforeningens efteruddannelsespolitik, der tilstræber en offentlig, uafhængig finansiering af efteruddannelsen, gennemførte Lægeforeningen i samarbejde med FAS, YL og PLO i foråret 2006 en spørgeskemaundersøgelse. Formålet med undersøgelsen var at belyse omfanget af lægers efteruddannelse, hvor læger henter deres efteruddannelse, og hvordan den finansieres.

Enqueten er tilgængelig på Læger.dk eller kan rekvireres ved henvendelse til Lægeforeningens Uddannelsessekretariat.

Sygefravær

Regeringen nedsatte i 2004 en række arbejdsgrupper, der fra forskellige perspektiver fik til opgave at afdække sygefraværsproblematikken og dermed bidrage med oplæg og ideer til nedbringelse af sygefraværet. Arbejdet har resulteret i udgivelsen af inspirationskataloget: »Sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet« samt til et konkret efteruddannelsesforløb for alment praktiserende læger.

I foråret 2007 har Beskæftigelsesministeriet ligeledes besluttet at finansiere udviklingen af et e-læringsprogram, hvor læger kan lære at udfylde attester i samarbejde med patienten og i relation til det videre forløb.

Demens

Lægeforeningen lancerede i 2006 e-læring i demensudredning. Det er en interaktiv hjemmeside, der kan understøtte DSAM's seneste Vejledning om demens. I oktober

2006 fik lægerne adgang til programmet samtidig med, at DSAM's vejledning blev udsendt. Det er således muligt for lægerne at gennemføre demens-e-læringsprogram via Læger.dk eller DSAM's hjemmeside.

I foråret 2007 evalueres demensprogrammet. Formålet er at undersøge brugernes primære navigation i programmet. Evalueringsprojektet er finansieret af Københavns Kommune. Primo 2007 udvikles Demens fase II, hvor temaerne: kørekort, algoritmer samt kognitive funktioner udvikles.

Abort og indvandrerkvinder

Sundhedsstyrelsen og Uddannelsessekretariatets kollegamøder, rettet mod praktiserende læger i fire udvalgte amter, blev i sommeren 2006 afsluttet og evalueret. Formålet var at fremme lægernes opmærksomhed på de særlige behov, som indvandrerkvinder har for rådgivning og vejledning om prævention, abort og graviditet.

Evalueringen af projektet slog fast, at kollegial vejledning som læringsmetode synes at være særdeles anvendelig, og som metode fremmer lægens refleksion over egen praksis og egne rutiner.

Fra september 2005 til juni 2006 blev i alt afholdt 21 kollegamøder. I alt deltog 91 praktiserende læger fra Københavns Amt, Københavns Kommune, Fyns og Århus Amter i projektet.

LOK-kurser

I PLO's landsoverenskomst 2006 er indført nye forebyggende ydelser og en helt ny ydelsestype: forløbsydelsen for diabetespatienter. Som led i implementering af ydelserne er udviklet korte kurser, der afholdes lokalt af lokale undervisere, der selv er alment praktiserende læger. De lokale undervisere har deltaget i en underviserdag, hvor de selv gennemgår det lokale kursus og træner og uddyber de enkelte elementer. Kurserne følges op med e-læringsforløb på Læger.dk.

Et virtuelt presserum for medlemmerne

I forbindelse med revision af foreningens kurser for tillidsrepræsentanter, blev pressekurserne reduceret fra



Interaktiv presserådgivning på Læger.dk

Over 7.000 læger har i løbet af 2006 deltaget i et eller flere af Lægeforeningens kurser



fem kursusdage til et todages kursusforløb. For at imødekomme lægers behov for medierådgivning/træning i det daglige udvikledes en interaktiv presserådgivning på Læger.dk.

Den såkaldte Hotline bliver tilgængelig i »Presserummet« på Læger.dk og indeholder vejledning og gode råd til medlemmer, der står for at skulle interviewes.

Fremover vil følgende ressourcer være til rådighed:

- ◆ Direkte kontakt og rådgivning af foreningens informationschef
- ◆ Hotline: en interaktiv hjemmeside med vejledning og gode råd
- ◆ Todages kursus tilrettelagt for foreningens TR-repræsentanter, men »almindelige« læger har mulighed for at deltage

Som opfølgning på projekt Hotline er det planen at videreudvikle den direkte medlemservice, hvor informationschefen rådgiver medlemmerne telefonisk, med tilbud om tv-træning.

E-læring

Lægeforeningens E-læringsportal blev lanceret i sommeren 2006 og indeholder i skrivende stund følgende medlemstilbud:

- ◆ PLO's landsoverenskomst 2006
- ◆ Demenskursus
- ◆ Ufrivillig abort
- ◆ Forhandlingsteknik
- ◆ Læring og læringsstrategier. Streamet video
- ◆ Kom godt i gang med Læger.dk
- ◆ Hør medicinske nyheder på engelsk (BMJ)

Formålet med e-lærings-portalen er at samle alle Lægeforeningens netstøttede læringsaktiviteter. Følgende nye aktiviteter forventes således lanceret i 2007:

- ◆ Hotline
- ◆ Sygefravær

- ◆ Medicinske vejledninger
- ◆ Demens – fase II
- ◆ Medicinske e-kurser udviklet af Den norske lægeforening
- ◆ Interaktiv kursusplatform med relevant information og kursusmateriale

Det er gratis at deltage i Lægeforeningens e-læring. Målet er at sikre medlemmerne en mangfoldighed af efteruddannelsstilbud, læringsformer og onlineviden og ressourcer.

Personlig læreplan

De alment praktiserende læger har siden 2002 haft mulighed for at udarbejde en systematisk plan for egen efteruddannelse: PLP. En evaluering af PLP-værktøjet viser, at lægerne er positive over for at anvende PLP, men at det er vanskeligt at integrere det i hverdagen. Der er derfor igangsat et eksternt udviklingsprojekt, der skal udvikle PLP til et praktisk og anvendeligt redskab og bidrage til at udbrede brugen af det.

Kursusaktiviteter

Lægeforeningens kursusudbud udgør en bred vifte af tilbud specielt tilrettelagt for foreningens medlemmer fra kurser for tillidsmænd, for alment praktiserende læger og yngre læger til ledelseskurser for overlæger. I planlægningen af det samlede kursusudbud er det intentionen, at lægens syv roller skal være dækket, således at der udbydes et vist antal kurser inden for samtlige roller, men med hovedvægten lagt på »den medicinske ekspert«.

Der arbejdes løbende med systematisk udvikling, hvad angår behovsafdækning, valg af undervisningsmetoder, læringsstrategier samt evaluering i forbindelse med planlægningen af de enkelte efteruddannelsesaktiviteter.

Lægeforeningen holdt i 2006 i alt 303 kurser – mod 342 i 2005. Ca. 7.096 læger har i løbet af 2006 deltaget i et eller flere af foreningens tilbud (7.124 i 2005). Hertil kommer afholdelse af konferencer, uddannelsesmøder mv.



UGESKRIFT FOR LÆGER



Ugeskrift for Læger
Journal of the Danish Medical Association
Ugeskrift for Læger 2007, 135, 288-293

29. januar 2007, nr. 5



Ugeskrift for Læger

Ugeskriftet har holdt fast i ambitionen om at være synligt og omtalt i de øvrige medier, og det er også lykkedes at blive citeret i betydelig udstrækning i de øvrige medier. Ugeskriftet er fortsat lægernes foretrukne medie til informationer om lægevidenskab. I forhold til den sundhedspolitiske debat forbereder Ugeskriftet en række nye initiativer, som gerne skulle føre til mere dialog med læserne og øge opmærksomheden om bladet.

Der blev i alt bragt 4.076 tekstsider fordelt på 44 numre. Derudover blev der produceret tre journalistiske tillæg til Ugeskriftet. De omhandlede henholdsvis Børn og helbred, Kronisk udfordring og Nutidens patient. Ugeskriftet vil i 2007 fortsætte med at udgive journalistiske tillæg.

Ugeskriftets læserundersøgelse

Ugeskriftets synlighed blev også understøttet af den læserundersøgelse, som blev gennemført i efteråret 2006, og som viste en høj tilfredshed med bladet. 66% af lægerne svarede, at de var tilfredse, og det er et ganske fint resultat ifølge Epinion, der gennemførte undersøgelsen. Et gennemsnitligt nummer af Ugeskriftet bliver læst af næsten otte ud af ti læger, og over halvdelen af lægerne mener, at de går glip af noget, hvis de ikke får læst Ugeskriftet.

Lægerne blev også spurgt, om de ønskede mere videnskab, mere journalistik eller mere debat i Ugeskriftet. Den overordnede konklusion var, at vægtningen mellem de forskellige dele af bladet er passende. De videnskabelige temanumre er populære, og mange læger ønsker flere temanumre. De mest læste sider i Ugeskriftet er nyhedsstoffet – både de korte nyheder fra ind- og udland og ikke mindst de korte medicinske nyheder, herefter kommer oversigts- og statusartikler. Læserundersøgelsen viste også, at der er mange, der ikke kender eller ikke bruger hjemmesiden Ugeskriftet.dk, så der er et stort udviklingspotentiale.

Ugeskriftets hjemmeside

Ugeskriftets hjemmeside har ca. 20.000 brugere om ugen,

og udvikling af hjemmesiden har stor fokus. Ugeskriftet er præsenteret i en ny onlineversion på Ugeskriftet.dk – nemlig som et E-katalog, som man kan bladere i. Det giver også mulighed for at søge og printe pdf-udgaver af ønskede artikler

Det arbejdes på en videreudvikling af den elektroniske del af Ugeskriftet, bl.a. ved at lancere et ugentligt nyhedsbrev, som man kan abonnere på. Derudover arbejdes der på at få en debat på Ugeskriftet.dk – både med mulighed for at knytte en kommentar til den enkelte artikel og også en åben debat hvor mere generelle emner kan tages op.

Den videnskabelige redaktion

For de videnskabelige artikler er der fokus på at få hurtigere onlinepublicering, så artiklerne kan publiceres på Ugeskriftet.dk, når de er klar fra Forlaget. Det vil betyde afkortelse af publiceringstiden, og det vil give mulighed for, at nogle artikeltyper ville kunne bringes i den fulde længde på nettet og i en forkortet version i bladet. I 2006 modtog den videnskabelige redaktion 741 artikler.

Ugeskriftet har længe arbejdet på at få et nyt redaktionssystem. Der er valgt et internetbaseret system, som benyttes af mange andre tidsskrifter. Systemet hedder Manuscript Central og er engelsksproget. Med det nye system kan man indsende en artikel via nettet, og bedømmere og redaktører får adgang til artiklen på nettet. Det vil forenkle arbejdsgangene og forhåbentlig også afkorte den tid, det tager at få antaget en artikel til Ugeskriftet.

Det er i år 100 år siden, at Ugeskrift for Læger blev medlemsblad for Lægeforeningen. Bladet blev oprindeligt startet af C. A. Reitzels boghandel, og det første nummer, der er vist på side 4 i denne rapport, blev udgivet den 4. maj 1839. Omkring århundredeskriftet overgik bladet til Gyldendals forlag, og i 1907 købte Lægeforeningen Ugeskrift for Læger af Gyldendal for 8000 kroner.



Lægeforeningens Koordinationsudvalg, der består af de fire foreningers bestyrelser, drøftede oplægget til fremtidens lægeforening



Lægeforeningens fremtid

Lægemødet 2007 skal tage stilling til, hvordan Lægeforeningen politisk skal være organiseret i fremtiden. Udvalget om fremtidens Lægeforening fremlægger som besluttet på Lægemødet i 2006 et oplæg med beskrivelse af to modeller, så Lægemødet i april kan træffe beslutning om, hvordan foreningen skal indrettes og fungere. De nødvendige vedtægtsændringer vil kunne udarbejdes til vedtagelse på Lægemødet i 2008.

»Lægeforeningens formål er:

- ◆ at være en forening for alle læger
- ◆ at fremme kollegialitet og faglighed
- ◆ at varetage lægestandens interesser i samfundet
- ◆ at medvirke til fortsat dygtiggørelse af læger
- ◆ at medvirke til forskning og udvikling af sundhedsvæsenet
- ◆ at søge indflydelse på samfundsspørgsmål, der har betydning for sygdom og sundhed samt lægers arbejde

Repræsentantskabet skal vælge mellem to modeller for fremtidens Lægeforening. I begge modeller har Lægeforeningen en grundstruktur med forhandlingsberettigede foreninger, der står for den økonomiske interessevaretagelse, og en fælles hovedforening, der varetager stands- og sundhedspolitiske opgaver.

Ligeledes er det fælles for de to alternativer, at de positive erfaringer fra Lægemødet i 2006 skal bruges til at tilrettelægge Lægemøderne fremover, så de er engagerende og giver maksimal deltagelse i de forskellige aktiviteter. Specielt er der ønske om at fremme drøftelser på tværs af foreningerne.

Den regionale repræsentation fortsætter også i begge modeller, men ændrer karakter og foreslås at skifte navn til »Den regionale repræsentation: Lægeforeningen i Region xx.« Lægekredsforeningerne videreføres i denne form som en del af Lægeforeningen.

Model 1

Medlemmerne af de forhandlingsberettigede foreninger vælger som nu – direkte eller indirekte – et repræsentantskab for foreningerne. Den forhandlingsberettigede forenings repræsentantskab vælger/udpeger:

- ◆ en formand for den forhandlingsberettigede forening
- ◆ en bestyrelse for den forhandlingsberettigede forening
- ◆ en forholdsmæssig andel af de 100 medlemmer af Lægeforeningens repræsentantskab

Lægeforeningens repræsentantskab vælger en formand for Lægeforeningen og godkender vedtægter og er dermed i disse spørgsmål øverste myndighed. Formanden udgør sammen med formændene for de forhandlingsberettigede foreninger bestyrelsen for Lægeforeningen. Bestyrelsen er ansvarlig for regnskab, budget og kontingent og andre spørgsmål inden for formålet og er dermed i disse spørgsmål øverste myndighed.

Formændene for de forhandlingsberettigede foreninger har i tilfælde af afstemning i bestyrelsen en stemmewægt, der svarer til andelen af foreningens medlemmer. Lægeforeningens formand har en stemmewægt på 50% af antallet af medlemmer, der ikke er medlem af en forhandlingsberettiget forening, primært de ikkeerhvervsaktive medlemmer.

Alle erhvervsaktive skal være medlem af en forhandlingsberettiget forening.

Model 2

Alle medlemmer af Lægeforeningen vælger direkte 100 medlemmer af Lægeforeningens repræsentantskab, som vælger formand for Lægeforeningen og medlemmerne af Lægeforeningens bestyrelse. Repræsentantskabet træffer beslutning vedr. vedtægter, regnskab, budget og kontingent samt andre spørgsmål inden for formålet, som hovedregel forelagt af bestyrelsen, og er dermed foreningens højeste myndighed. Bestyrelsen varetager de løbende stands- og sundhedspolitiske opgaver. Formanden søger at koordinere disse opgaver med den økonomiske interessevaretagelse i en formandsgruppe,



der omfatter formændene for de forhandlingsberettigede foreninger, men formandsgruppen har ingen formel kompetence.

Medlemmer af hver forhandlingsberettiget forening vælger som nu – direkte eller indirekte – et repræsentantskab for foreningen, og dette repræsentantskab vælger/udpeger formand og bestyrelse til varetagelse af den økonomiske interesse for medlemmerne.

I lyset af, at indretningen af den centrale og decentrale organisation hænger sammen, besluttedes det på Lægemødet i 2007 at forlænge lægekredsforeningernes overgangsordning til udgangen af 2008. De nuværende lægekredsforeningsbestyrelser forventes derfor at kunne fortsætte til udgangen af 2008 uden valghandlinger.

Mens vi venter på en afklaring af den fremtidige politiske struktur, arbejdes der med at søge Lægeforeningens samspil med andre organisationer og nøglepersoner styrket samtidig med, at vi styrker vores politiske fokus i de forskellige udvalg. Det har ført til følgende aktiviteter:

- ◆ Afholdelse af to temamøder med særligt indbudte eksperter i emnerne sundhedsvidenskabelig forsknings vilkår og finansiering i en globaliseringstid
- ◆ Tidsstyret eller målstyret videreuddannelse?
- ◆ Afholdelse af konferencer med centrale samarbejdspartnere
- ◆ Fælles lægemiddelinformation med MEDCOM
- ◆ Fremtidens akutbetjening med Sundhedsstyrelsen i januar 2008

Herudover er det besluttet at sammenlægge Uddannelsespolitisk (UPU) og Uddannelsesfagligt udvalg (UFU) i Udvalg for Uddannelse og Forskning (UUF), så den store viden og erfaring, som huset råder over inden for såvel videreuddannelsen som efteruddannelsen, kan få afsmitning på hinanden. Herudover ønskes forskningen bragt tydeligt ind i udvalgets arbejde.

Lægeforeningens organisation

Lægeforeningens sekretariater skal løbende tilpasses, så de opgaver, der stilles politisk, kan løses. I 2007 er der sket en række tilpasninger i organisationen, så vi rustes os bedre til implementering af fremtidens Lægeforening og til tidens krav til en moderne interesseorganisation.

Samling på Trondhjems Plads

Et af de meget synlige initiativer vil være, at det er besluttet at samle alle enheder på Trondhjems Plads. I efteråret 2008 vil alle medarbejdere fra Esplanaden 8 C være placeret i nye omgivelser på Trondhjems Plads. Projektet kan lade sig gøre, fordi der inddrages en række områder, der i dag bruges til arkiv, oplagring, hotelfunktion m.v. Der er meget stor opbakning til projektet, som på trods af behovet for en investering i ombygninger er økonomisk bæredygtigt for foreningen i form af afledte driftsbeparelser.

Ny administrerende direktør og ny struktur

Ny administrerende direktør Bente Hyldahl Fogh er ansat pr. 1. april 2006.

- ◆ Ny entydig ledelsesstruktur er gennemført i Lægeforeningens afdelinger, der bygger på klare opgavefordelinger og entydigt personale- og kommunikationsansvar over for medarbejderne
- ◆ Etablering af enheder der kan løse Human Resourceopgaven med henblik på bredt at styrke personalepolitikken, kompetenceudvikling og ledelsesudvikling i hele huset
- ◆ Igangsætning af et økonomistyringsprojekt, der skal styrke den interne økonomistyring og sammenhængen mellem økonomistyringen og foreningens aktiviteter og udviklingsbehov
- ◆ Styrkelse af kommunikationsenheden med særlige opgaver i relation til udvikling af læger.dk, medlemsfeedback og intern kommunikation
- ◆ VOKAL (Vidensdeling, Organisation, Kommunikation, Arbejdsdeling)-projektet arbejder med de fire emner på tværs af alle foreninger



HB's formand og næstformand



Læger.dk fase 2 er igangsat i 2007

Lægeforeningens it

Lægeforeningen har sat ambitiøse mål for udvikling af it-området og de services, som stilles til rådighed for medlemmer og brugere. I 2006 er der gennemført en omfattende kortlægning og analyse af it-området. Analysen har bl.a. vist behov for:

- ◆ Bedre ledelsesmæssig styring af it-området
- ◆ Nytænkning af organiseringen af it-området
- ◆ Større fleksibilitet og mindre personafhængighed
- ◆ Fokus på omkostningseffektivitet
- ◆ Bedre systemintegration og tværgående anvendelse af data

Der er allerede iværksat initiativer til styrkelse af disse områder, og det forventes, at der i løbet af foråret 2007 gennemføres de første forbedringer som følge heraf. Disse omfatter bl.a. omlægninger i organiseringen af it i Lægeforeningen og større kvalitet i program- og projektledelse ved gennemførelse af større it-initiativer.

Handlingsplan for it

Også konkrete services og it-systemer skal forbedres. Der er lavet en handlingsplan for dette, som indebærer, at der i 1. halvdel af 2007 gennemføres en lang række aktiviteter. De væsentligste er:

Stabilisering og sikring af driftssituationen således at de services, som udbydes, opleves som stabile og velfungerende. I dette arbejde prioriteres medlemsnettet Læger.dk og den gratis e-mail-løsning til medlemmerne meget højt.

Gennemgang af processer og systemer med henblik på at forenkle og effektivisere arbejdsprocesser samt standardisere og optimere it-løsningerne.

Udarbejdelse af en arkitekturplan for at sikre bedre sammenhæng i it-løsningerne.

Bedre kommunikation om it-udvikling og -services.

Arbejdet med at stabilisere driftssituationen er i fuld gang. Medlemsnettet er blevet mere stabilt. Yderligere tiltag vil blive gennemført i starten af 2007. En ny og bedre mailservice vil blive etableret i løbet af foråret 2007.

Sammenhængende løsninger

Den stadig større anvendelse af it betyder, at sammenhængen mellem de enkelte løsninger og data er afgørende for at sikre størst mulig nytte af it-løsningerne. I Lægeforeningen har vi gennem mange år udviklet løsninger, som er skræddersyet til afgrænsede formål og som sådan velfungerende. Men vore løsninger er ikke tidssvarende og lider under manglende sammenhæng.

For bedre at udnytte de potentialer, som it giver mulighed for i dag, kræves betydelige investeringer i moderne og standardiserede it-løsninger. Dette gælder for en lang række af kerneområderne i Lægeforeningen, som fx medlemsservice, økonomistyring, booking, annoncering m.m.

På kort sigt vil dette være en ekstra omkostning for os, men på lidt længere sigt vil vi høste gevinsterne, og derved vil investeringerne blive en god forretning.

For at styrke arbejdet med gennemførelse af de omfattende forandringer og nytænkningen på it-området har vi pr. 1. januar 2007 ansat Lars Kjær Winther som ny it-chef. Lars kommer fra en stilling som projekt-, og strategichef i Beskæftigelsesministeriet og vil spille en central rolle i forhold til realiseringen af vore it-planer.

Indholdssiden på medlemsnettet vil også blive styrket. Det sker bl.a. ved, at vi har ansat konsulent Katrine Henningsen, der sammen med webredaktørerne er ansvarlig for idéudvikling og vedligeholdelse af Læger.dk.

Læger.dk fase 2

Udviklingen af Lægeforeningens internetportal, Læger.dk, gik i starten af 2007 ind i fase 2, hvor fokus ligger på at rette resten af de fejl, som portalen blev født med, og gøre Lægeforeningens hjemmeside endnu mere stabil. Vi vil fortsætte med at udvikle nogle af de tilbud og muligheder, der var grundtanken bag Læger.dk, herunder muligheden for personalisering og brugervenlige medlems-services.

Det har allerede nu resulteret i en række forbedringer. Den avancerede søgning er en af de mest besøgte sider på Læger.dk, og søgemulighederne er blevet mærkbart forbedret. Der ligger dog fortsat en del arbejde i at gøre



Lægeforeningen gik i starten af 2007 ind i blog-alderen



Hovedbestyrelsen in session

søgningen så brugervenlig og omfattende som muligt, og i løbet af foråret vil der derfor ske endnu flere forbedringer på området.

Lægeforeningen blogger

Fra starten af året gik Lægeforeningen ind i webloggens tidsalder og lancerede dels en weblog til Lægeforeningens formand og et interaktivt OK 08-område for Yngre Lægers medlemmer med mulighed for at prioritere og diskutere krav til de kommende overenskomstforhandlinger. Begge dele giver mulighed for mere direkte og spontan dialog med medlemmerne, og begge har haft stor aktivitet.

Ny portalversion

I løbet af sommeren og efteråret 2006 er Læger.dk opdateret til en ny portalversion. Derudover har man forbedret hardwaren og udskiftet serverne, så Læger.dk nu kører på nye, langt kraftigere servere. Det betyder, at portalen, fra at køre meget ustabil, nu er i luften det meste af tiden. Man vil desuden etablere et udviklingsmiljø – en kopi af portalen – der gør det muligt at udvikle og teste fejlretninger og nye tiltag, uden at belaste hjemmesiden.

Aftale med WM-data

Den forbedrede stabilitet betød, at man kort før jul kunne indgå en aftale med WM-data om en overtagelse af Læger.dk. Betingelsen var blandt andet, at de oprindelige lanceringsfejl og eventuelle fejl, der opstod i forbindelse med konverteringen til ny portalversion, skulle løses af WM-data. Derudover blev man enige om en garantiperiode, inden for hvilken WM-data skulle løse de problemer med Læger.dk, der måtte opstå. Der samarbejdes også fortsat med WM-data om udviklingen af Lægeforeningens portal.

Statistik

Læger.dk har dagligt ca. 4.000 brugere, svarende til ca. 28.000 ugentligt og ca. 120.000 månedligt. Godt en tredjedel logger på med deres individuelle brugernavn og password og får dermed mulighed for at se deres delfor-

eningers forside, at læse deres webmail via portalen og at få adgang til debatmodulet. De ti mest viste sider (perioden 1. november til 31. januar):

1. Den åbne forside på Læger.dk
2. Mit Læger.dk: den personlige forside
3. Søg medlem
4. Avanceret søgning
5. Yngre Lægers overenskomstområde
6. Selvbetjeningen
7. Praksisområdet for PLO
8. Yngre Læger (om Yngre Læger)
9. FAS' overenskomstområde
10. FAS (om FAS)

Medlemsregistrering

Medlemstallet i Lægeforeningen er pr. 1. januar 2007 på 23.163. Organisationsprocenten for erhvervsaktive er 95.

- ◆ 8.858 medlemmer af Lægeforeningen har en lægeansvarsforsikring.
- ◆ 3.739 medlemmer af Lægeforeningen har et ID-kort.
- ◆ 10.131 medlemmer er tilknyttet en eller flere gruppelevsordninger. Herudover er der 1.088 ægtefæller, der er tilknyttet en eller flere gruppelevsordninger.

I alt 37.679 personer er i vores medlemssystem med tilknytning til en eller flere foreninger/publikationer m.m.

Medlemsregistreringen opkrævede i 2006 i alt kr. 245.528.037,40.

Fællessekretariatet

Antal selskaber/organisationer: 20.

Antal hjemmesider, som vi redigerer: 13.

Antal medlemmer af selskaber, som serviceres: 5.669.

Møde og selskabslokalerne

- ◆ Møder med ekstern deltagelse: 614 (dvs. ekskl. direktør-, chef-, afdelingsmøder, etc.).
- ◆ Konferencer/kurser i 132.
- ◆ Selskabelige arrangementer for medlemmer m.v.: 51.

Receptionen

- ◆ 85.000-86.000 opkald om året plus de direkte opkald.

Lægeforeningens nøgletal

Medlemstilbud

Ud over ovennævnte har Lægeforeningen indgået samarbejdsaftaler med en række af markedets større og mest seriøse leverandører inden for forsikring, telefoni, motion, o.l.

De aftaler, der er mest brug er aftalerne inden for:

- ◆ Lægeansvarsforsikring, hvor 8.858 medlemmer af Lægeforeningen har en lægeansvarsforsikring igennem Tryg-livsforsikring, hvor 10.131 medlemmer er tilknyttet en eller flere gruppelevsordninger, tilknyttet Forenede Gruppeliv. Herudover er der 1.088 ægtefæller, der er tilknyttet en eller flere gruppelevsordninger
- ◆ Privatforsikring i øvrigt, hvor Tryg-gruppeforsikring har 9.900 medlemmer (43 procent af medlemmerne), der har valgt at tegne en forsikring gennem Lægeforeningens aftale med Tryg-gruppeforsikring. I alt er der tegnet 49.000 policer på Lægeforeningens medlemmer i Tryg Gruppeforsikring tdc mobil, hvor 1.100 medlemmer har tegnet et mobilfleksabonnement gennem Lægeforeningen Lån & Spar Mastercard, hvor 1.350 medlemmer har tegnet Mastercard/rejseforsikring

Historiske medlemstal

1857:	80
1957:	5.500
1987:	16.812
2007:	23.156

Lægeforeningens adresser

Hovedadresse

Trondhjemsgade 9, 2100 København Ø

Lægeforeningens hovednummer er 35 44 85 00,

gennemvalgsnummer 35 44 + lokalnummer

Lægeforeningen

Fax: 35 44 85 03

E-mail: dadl@dadl.dk

Web-adresse: www.laeger.dk

Yngre Læger

Fax: 35 44 85 75

E-mail: yl@dadl.dk

Foreningen af Speciallæger

Fax: 35 44 85 85

E-mail: fas@dadl.dk

Praktiserende Lægers Organisation

Fax: 35 44 85 99

E-mail: plo@dadl.dk

IT-afdelingen, medlemsregistrering, økonomi og administration

Esplanaden 8C, 1263 København K



Akademi-læge Andreas Black,
Lægeforeningens første formand

» **Borgerne have Ret til uden foregaaende Tilladelse at indgaa Foreninger i ethvert lovligt Øiemed** «

Holde sammen - holde ud - holde måde

Tirsdag den 1. september 1857 kl. 11 trådte den første almindelige danske lægeforsamling sammen til møde i gæstgivergården Store Belt i Korsør. Derved blev de danske læger den første faggruppe, der efter ophævelsen af enevælden brugte den nyvundne ret til forsamlings- og foreningsfrihed.

Initiativet kom fra lægerne uden for København, der var organiseret i Provinsiallægeforeningen, og den første formand blev akademi-læge Andreas Black (1819-1892)

Helt fra starten blev de temaer slået an, som siden har præget foreningens formål og arbejde. Foruden vedtægterne til den nye forening skulle forsamlingen tage stilling til to vigtige sager:

1. Forslag til oprettelse af sygekasser
2. Om det princip, der bør lægges til grund for lægernes betaling

Desuden var der to udvalgte diskussionsemner, der dels handlede om lægers uddannelse og autorisation og dels, om man kunne acceptere, at der var praktiserende specialister, som ikke var læger. Alternative behandlere, ville man nok sige i dag. Fra dag ét havde Den Almindelige Danske Lægeforening altså de tre roller, som også her 150 år senere har været styrende for arbejdet med fremtidens lægeforening:

- ◆ standsforening
- ◆ sundhedspolitisk aktør
- ◆ forhandlingsorganisation

På tidspunktet for dannelsen af Lægeforeningen var der reelt ikke noget sundhedsvæsen uden for København, mens hovedstaden i 1857 allerede havde haft Det Kgl. Frederiks Hospital i Bredgade i 100 år. Derfor var det så vigtigt for provinsens læger at få københavnerne med i et fagligt fællesskab. I oplægget til det stiftende møde skrev Andreas Black bl.a.:

»... udenfor Hovedstaden findes der så godt som ingen Hospitaler. I hvert Amt findes vel en indretning, det

så kaldte Arbejdshus, der er lidt sygehus, men fornemmelig Tvangsanstalt og Opbevaringssted for sindssyge; Publikum nærer en stor Aversion for dem, og de bliver derfor sparsomt benyttet. Det ville være et stort skridt fremad, dersom Sundhedsplejens Betydning kunne blive de lokale Øvrigheder indlysende, så at de med Alvor og Kraft ville understøtte Lægernes Bestræbelser; det kunne give stor velsignelse«.

Det var også her, at Lægeforeningens første formand skrev det, som blev en slags motto for standen: »At holde sammen, at holde ud og at holde Måde«.

Den nuværende struktur

Foreningens nuværende struktur er kommet gradvist. Kredsforeningerne blev dannet på initiativ af hovedforeningen bortset fra, at der allerede eksisterede tre kredsforeninger i Vallø, Aalborg og Sydvestsjælland. Fra starten var den øverste myndighed den årlige almindelige lægeforsamling. Deraf også det navn, som foreningen har brugt indtil dette jubilæumsår.

Først fra 1913 får repræsentantskabet den besluttende magt. Da har foreningen været igennem Yngre Lægers udbrud og genoptagelse. Foreningen af Yngre Læger blev dannet den 25. marts 1904 af en gruppe underordnede læger, der ikke følte, at DADL varetog deres interesser, specielt mht. til turnus og uddannelse. De blev straks ekskluderet, men genoptaget i 1907 som en kredsforening.

Foreningen af Speciallæger, FAS, blev dannet i 1972 som efterfølger for SOS, Speciallæge Organisationernes Sammenslutning, der blev stiftet allerede i november 1935. Praktiserende Lægers Organisation, PLO, blev dannet i august 1967 for at varetage de særlige interesser for almen praksis, hvor lægerne er selvstændige erhvervsdrivende. Indtil dette år har PLO som den eneste haft en eksklusivbestemmelse. Den er nu bortfaldet, så medlemskab for alle er frivilligt.

I dag er Lægeforeningen paraplyorganisation for de tre delforeninger, og den daglige ledelse er en hovedbestyrelse sammensat med to medlemmer fra hver af delforeningerne og en formand, der vælges af repræsentantskabet.



Stuegang på Det Kgl. Frederiks Hospital i 1909 (Medicinsk Museion)

Ve og velfærd

Historien om lægestandens parløb med samfundet om udviklingen af det moderne Danmark

I forbindelse med Lægeforeningens jubilæum den 1. september 2007 udgiver Lindhardt & Ringhoff storværket *Ve og velfærd* om de sidste to hundrede års samspil mellem samfundet og den danske lægestand om opbygningen af den danske velfærdsstat. Fra Brumleby til kvalitetsreformen.

Det er første gang, at denne historie bliver beskrevet i sin sammenhæng. Beretningen strækker sig fra begyndelsen af 1800-tallet, hvor der var noget videre rammer for lægebegrebet med tre typer af behandlere: de universitetsuddannede medicinere, de »håndværksuddannede« kirurger og de kloge mænd og koner. Den skildrer betydningen af de store epidemier, visnepolitikken og det efterfølgende videnskabelige gennembrud, det særlige kapitel om lægerne under og efter besættelsen og lægernes rolle i skabelsen af socialstaten i de efterfølgende årtier.

Den slutter ved indgangen til det nye årtusinde og århundredet, der er blevet døbt »patienternes århundrede«. Symboliseret ved vedtagelsen af den første lov om patienters rettigheder, oktober 1997.

Lægeforeningen og samfundet

Historien om Lægeforeningen er også historien om Danmarks udvikling fra et tilbagestående bondesamfund styret af en evnædig konge til et moderne velfærds-samfund med et af verdens mest udviklede demokratier. Lægestanden og den medicinske profession er tæt forbundet med udviklingen og tilblivelsen af det moderne, danske velfærdssamfund.

Lægeforeningens rolle og handlinger spejler alle disse forløb. Lægeforeningen har siden stiftelsen i 1857 været det organisatoriske samlingspunkt for en stand, der har udviklet sig i takt med samfundets stadige forandring. Ikke blot som passiv tilpasning, men som aktiv deltagelse i udviklingen.

En forskningsbaseret beretning

Fortællingen om lægen og samfundet er et stykke samfundshistorie, som ikke tidligere er beskrevet i sin sammenhæng. Den er forskningsbaseret men populært skrevet, så den fremstår som en fortælling: Underholdende og velskrevet, men på samme tid seriøs og oplysende, og i sidste ende også debatskabende i kraft af sit tema.

Forfatterne og Lægeforeningen

Bag det 600 sider store værk står historikeren, professor Kurt Jacobsen og journalisten Klaus Larsen. Arbejdet med manuskriptet, der har strakt sig over to år, er finansieret af Lægeforeningen med støtte fra Friis' Legat.

Bogen bliver præsenteret for første gang ved Lægemødet i slutningen af april 2007, og den bliver udgivet i forbindelse med jubilæet den 1. september 2007. For Lægeforeningens medlemmer bliver der i løbet af sommeren mulighed for subscription til en fordelagtig pris.

Ve og velfærd til medlemspris

Lægeforeningens medlemmer vil blive tilbudt storværket om lægestanden og samfundet til en nedsat pris på kr. 299,-. Værket ventes at koste 100 kr. mere, når det kommer i boghandelen. Rabattilbuddet vil gælde i maj og juni, og det vil blive annonceret i Ugeskrift for Læger og andre steder.

Regnskab for Den Almindelige Danske Lægeforening for året 2006

Regnskab
2005
(1.000 kr.)

Regnskab
2006
(1.000 kr.)

Resultatopgørelse

58.018	Kontingentindtægter	89.682
53.866	Driftsindtægter	37.991
<u>111.884</u>		<u>127.673</u>
-114.210	Driftsudgifter	-123.560
<u>-2.326</u>	Resultat af primær drift	<u>4.113</u>
2.076	Renteindtægter	2.493
0	Kursværdiændringer værdipapirer	-1.357
<u>-258</u>	Renteudgifter	<u>-385</u>
-508	Resultat før ekstraordinære poster og skat	4.864
<u>-5.080</u>	Ekstraordinære poster	<u>0</u>
-5.588	Resultat før skat	4.864
0	Skat af årets resultat	0
132	Skat vedrørende tidligere år (indtægt)	0
<u>-5.456</u>	Årets resultat	<u>4.864</u>

Årets resultat foreslås af Hovedbestyrelsen overført til den disponerede egenkapital, med henblik på it-udvikling.

Balance 31.12.2006

Aktiver

20.830	Likvide beholdninger	26.200
19.184	Udestående fordringer	24.916
45.312	Værdipapirer (8,6 mio. kr. deponeret til sikkerhed for kreditter)	44.460
150	Aktier Infomatum, nom. t.kr. 150	150
<u>54.090</u>	Ejendomme	<u>89.046</u>
<u>139.566</u>	Aktiver i alt	<u>184.772</u>

Passiver

60.264	<i>Gæld:</i>	
4.696	Kortfristet gæld	53.963
<u>64.960</u>	Kreditter	<u>16.079</u>
	Gæld i alt	70.042
<u>74.606</u>	Egenkapital	<u>114.730</u>
<u>139.566</u>	Passiver i alt	<u>184.772</u>

København, den 21. marts 2007
Jens Winther Jensen

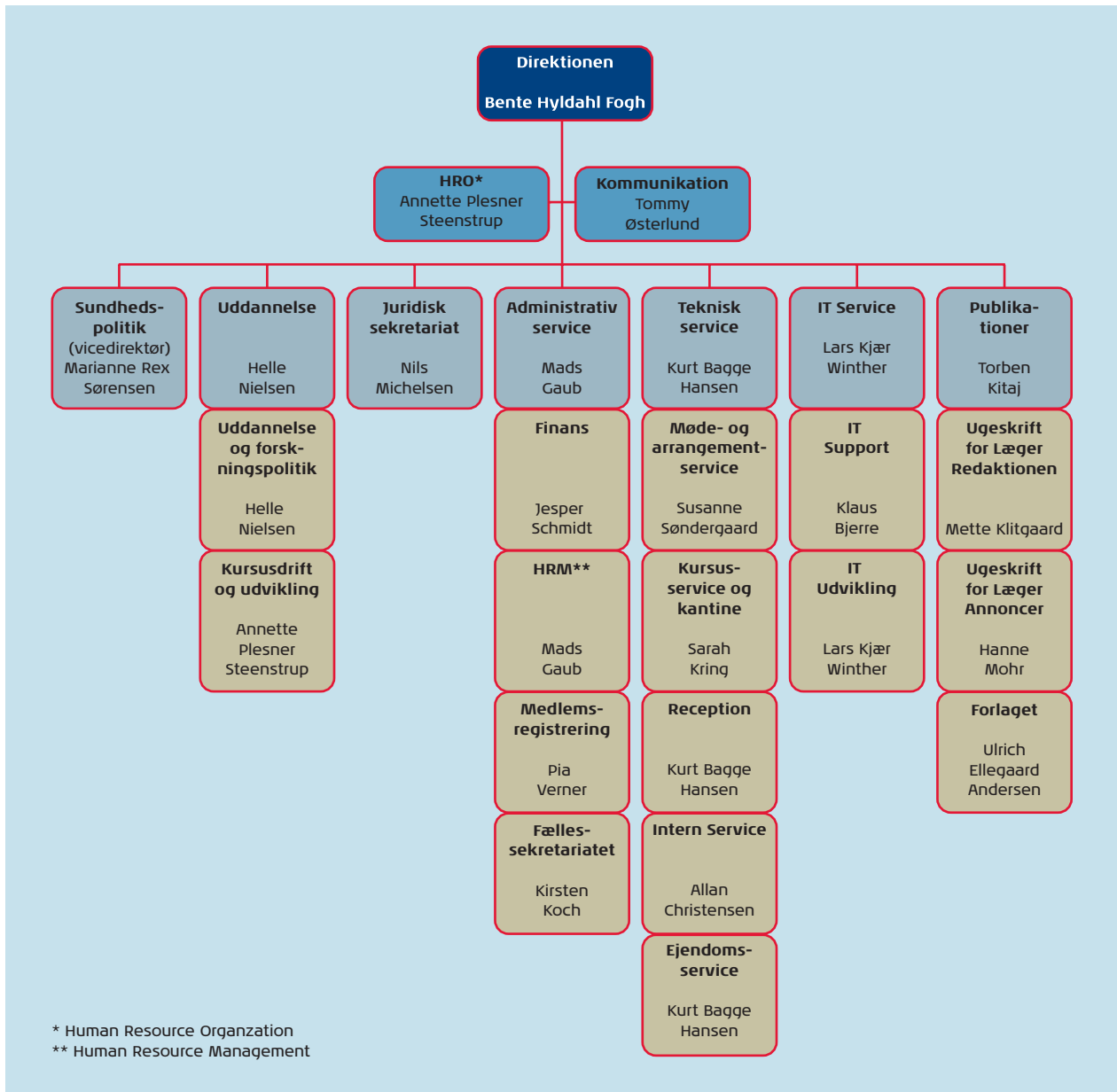
Foranstående regnskab for 2006 er revideret af statsaut. revisor Leif Faurum

Lægeforeningens hovedbestyrelse



Lægeforeningens hovedbestyrelse i beretningsperioden, fra venstre: Klaus Klausen, Jens Winther Jensen (formand), Jørgen Richard Hansen, Hans Buhl (næstformand), Carsten Rygaard og Yves Sales. Michael Dall (indsat billede) var ikke til stede ved fotograferingen pga. barsel.

Organisationsdiagram



Copyright:
Lægeforeningens Informationsafdeling, 2007

Grafisk design og produktion:
Lægeforeningens forlag, København

Tryk:
Scanprint a/s, Viby J